Allegato circolare n°97

Al Dirigente Scolastico

AUTORIZZAZIONE DEI GENITORI PER SPORTELLO DIDATTICO

Modulo da riconsegnare firmato al docente dello sportello

Si autorizza l’allievo ..................................................................................... classe .........................

a partecipare allo SPORTELLO DIDATTICO di .............................................................................

il giorno .................................. dalle ore ................ alle ore ................

con il/la prof./prof.ssa .............................................................sede Centrale piazza Indipendenza 7

Data: ................................... Il Genitore

....................................

Liceo Statale “N. Machiavelli”, Piazza Indipendenza 7 – 00185 Roma Tel. 064452370 C.F. 97197320589

e-mail: rmis026008@istruzione.it Web: www.ismachiavelli.it

------------------------------------------------------------------------------------------------------------------